

AGROQUALITÀ	Adesione al sistema dei controlli Trasformatori DOP "Nocellara del Belice"	MDC4 Nocellara Rev. 0 del 15/9/00
--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

(ai sensi dell'Art. 10 del Reg. CEE 2081/92 e dall'Art. 14 della legge 526/99)

L'azienda _____
(Ragione Sociale)

situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)

n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

a nome di _____ Codice fiscale _____

CHIEDE

di aderire al sistema dei controlli di conformità di Agroqualità ai fini della produzione della DOP "Nocellara del Belice" e di essere inserito nell'apposito albo Trasformatori.

DICHIARA

- ✓ di essere a conoscenza e di accettare il Dispositivo per il Controllo di conformità della DOP "Nocellara del Belice" approvato dal Ministero per le Politiche Agricole;
- ✓ di essere in possesso di tutte le autorizzazioni sanitarie previste dalle vigenti legislazioni in materia;
- ✓ di autorizzare AGROQUALITÀ ad effettuare i controlli di conformità, presso le strutture indicate nel presente modulo, con la frequenza e le modalità previste dal Dispositivo per il Controllo di conformità della **DOP "Nocellara del Belice"**;
- ✓ di autorizzare AGROQUALITÀ ad utilizzare i dati personali dell'Azienda, ai sensi della Legge 31/12/96 n. 675/96, per effettuare i controlli di conformità della **DOP "Nocellara del Belice"**.

Sito Produttivo	Dati Struttura				
	Superficie mq²	Sistemi di concia utilizzati	Attrezzature, impianti, contenitori utilizzati per le operazioni di concia	Esiste impianto di confezionamento	
				si	no

NOTA: SE LO SPAZIO NON È SUFFICIENTE ALLEGARE UN DOCUMENTO CHE RIPORTI I DATI SOPRA RICHIESTI.

SI IMPEGNA

- ✓ ad operare in conformità alle prescrizioni previste dal Disciplinare della **DOP "Nocellara del Belice"** e dal Dispositivo per il controllo di conformità della **DOP "Nocellara del Belice"** Rev. ____ emesso da Agroqualità;
- ✓ a comunicare ad AGROQUALITÀ, entro 30 giorni, tutte le variazioni ai dati riportati nella presente Richiesta.

Allegati:

- Documento di Iscrizione alla Camera di Commercio;
- Autorizzazione Sanitaria

Il Sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere, dichiara sotto la sua responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

_____ il _____
(Località) (data) _____
(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)

L'adesione al sistema dei controlli deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata ad AGROQUALITÀ Piazza G. Marconi, 25 - 00144 Roma

Esame della richiesta: data
firma
N° identificativo assegnato
<small>(A cura di Agroqualità)</small>